CAS ABP-1- Mòdul 20 Conducta Humana

Dona de 55 anys que és portada a Urgències per la família per quadre d ínhibició psicomotriu de dies d'evolució

ANTECEDENTS

Antecedents familiars

- Antecedents familiars psiquiàtrics de suïcidi en un oncle patern, i una tia-àvia va ser institucionalitzada en un psiquiàtric fa molts anys (va morir al manicomi), però no saben el diagnòstic exactament (diuen que cíclicament havia tingut conductes molt estranyes al seu poble de procedència, com ara llençar coses per la finestra o dir que n'era l'alcaldessa, i després, durant molt de temps, quadres de mutisme, inhibició...).
- Antecedents familiars orgànics de mare amb hipotiroïdisme i pare amb diabetis mellitus.

Antecedents personals:

- Antecedents psicobiogràfics: és la tercera de quatre germans. Família sense problemes a nivell socioeconòmics de rellevància, el pare treballava de Guàrdia Civil i quan ella tenia 4 anys el varen destinar a Catalunya. La mare era mestressa de casa, comenta alguns problemes per adaptar-se al principi de venir a viure a Catalunya. Ella va fer estudis primaris, sense problemes de rellevància durant la infància, excepte terrors nocturns i enuresi fins els 7 anys. Des dels 14 anys comença a treballar de dependenta en una botiga, i posteriorment decideix fer estudis d'administrativa i entra a treballar en una fàbrica de suro com a secretària a l'administració de l'entitat, feina que ha fet fins a l'actualitat. Casada als 23 anys amb el seu xicot de sempre, ha tingut dos fills. Bona relació amb el marit d'entrada però separació matrimonial fa uns 10 anys, segons els fill a causa de l'alcoholisme del seu pare. En els darrers anys, això segons la família, ha estat motiu de múltiples conflictes tant a nivell econòmic i familiar (el pare d'ella no acceptava la separació) com judicials entre la parella (ha aconseguit divorci fa un any escàs).
- Patologia orgànica
    - No al·lèrgies medicamentoses conegudes
    - Hipotiroïdisme en tractament amb eutirox
    - Obesitat moderada, hipercolesterolèmia, també en tractament
    - IQ: cesària amb els dos parts.
- Hàbits tòxics:
    - Fumadora d ún paquet de tabac al dia des dels 20 anys

    - No altres hàbits tòxics coneguts
- Antecedents psiquiàtrics
    - Durant l'adolescència (als 19 anys) període de mala adaptació a la feina, amb situació de mal humor, neguit, insomni, tristesa, arrel de problemes amb un dels caps de la feina, que varen millorar i desaparèixer després de canvis en l'empresa. No va arribar a sol·licitar ajuda.
    - Després dels dos parts, comenta període de tristesa, sentiments d íncapacitat envers la cura dels fills, labilitat emocional, certa desesperança, que es va autolimitar. Va comentar-ho al seu metge de família però li va dir, en ambdues ocasions, que no tenia més importància i que milloraria al cap d úns mesos. No va requerir tractament.
    - Després de la mort de la mare fa uns 15 anys després d ún accident de cotxe (el pare també hi anava però no li va passar res), període de tristesa, sentiments d íncapacitat, anhedònia, manca d'il.lusió, ansietat, pèrdua de la gana i insomni de conciliació, d úns sis mesos de durada. El seu metge li va receptar paroxetina 20 mg, que va prendre durant un any, abandonant el tractament per pròpia iniciativa. Durant aquell temps li varen detectar també l'hipotiroïdisme, pel que va iniciar el tractament.
    - Des de fa uns 10 anys, i arrel dels problemes amb el marit (múltiples discussions, sovint en el context d íntoxicacions etíliques del marit, amb episodis d ĥeteroagressivitat...) quadre de tristesa, manca de motivació, desesperança, insomni i ideació de mort, motiu pel que havia iniciat tractament psicoterapèutic a nivell privat. Tot i així, i després d úna visita a Urgències per presència d ánsietat en aquest context, havia estat durant un període d ún any fent tractament amb ansiolítics (diazepam) del que en va arribar a fer abús (fins a 30-40mg/d) d ámagat de la família. Comenta presència de major apatia, abúlia, cansament, manca d'il·lusions durant aquest període... Després de comentar- ho amb el metge de família, va anar deixant progressivament el diazepam.
    - En els darrers 5 anys, comenta estabilitat a nivell emocional, sense simptomatologia ansiosa o depressiva, havent mantingut tractament psicoterapèutic però amb visites molt eventuals, i de suport.

MALALTIA ACTUAL

Des de fa un mes, i poc després de les festes de primavera del seu poble, comenten aparició progressiva d'apatia, pèrdua de la gana i major cansament, amb pèrdua progressiva de pes (15 kg en aquest darrer mes). En principi ho atribueixen a reaparició de les preocupacions relacionades amb el divorci tot i que ella diu que el tema ja està superat i no la preocupa realment. Cada vegada té més dificultats per a realitzar les

feines habituals i a la feina pot estar molta més estona per a solucionar temes que abans solucionava en pocs minuts... També tendeix a referir de forma repetitiva als fills que ella té la culpa de la mort de la seva mare en accident, que va ser perquè ella els va demanar que tornessin abans del viatge perquè els necessitava per a cuidar-los els nens. Es mostra progressivament més rumiativa en aquests temes, abandonant-se, deixant de menjar, responent en ocasions amb monosíl·labs, referint idees de mort (quan mai abans n'havia referit). Fa una setmana varen acudir amb el seu metge de família per indicació de la psicoterapeuta per a que iniciés tractament farmacològic, començant tractament amb paroxetina que ja havia pres anteriorment i deixant d'anar a treballar.

Tot i l'inici del tractament, durant la darrera setmana l'han vist cada vegada menys activa, trista, en ocasions plorosa, repetint amb freqüència que ella era la culpable de la mort de la seva mare, que es mereix un càstig per això, que per això acabaran en la ruïna, que tot s'acaba, i que el millor és morir... Els darrers dies gairebé no es llevava del llit, no menjava res, pràcticament no els deia res. Avui estava absolutament inhibida, gairebé no parlava i, després de consultar el seu metge de referència, han acudit a Urgències de l Ĥospital per a valoració.

A Urgències ha estat visitada per medicina, que no objectiven organicitat, excepte certa anèmia que atribueixen a la manca d'alimentació adequada dels darrers mesos. L'exploració neurològica és normal i se li ha realitzat un TAC cranial i una punció lumbar, que també són estrictament normals.

EXPLORACIÓ PSICOPATOLÒGICA

Conscient, orientada en espai i persona, parcialment en temps. Important hibició psicomotriu. Fàcies hipomímica. Hipoprosèxica, amb grans dificultats per a la concentració. Important bradipsíquia, amb discurs amb elevada latència de resposta. Expressa hipotímia, sentiments d íncapacitat, desesperança, manca d'il·lusions, anhedònia. Sentiments de culpa referits a la mort de la seva mare, així com idees de tipus nihilista, i idees de que part d'ella ja està morta, que fa pudor de mort... Diu no menjar perquè no té sentit fer-ho si ja està morta. Segons la família, els dies previs es mostrava molt rumiativa, amb hiperpreocupacions referides a ells mateixos (si no tindrien res per menjar, que els deixaria sols sense res..., tot i que a nivell econòmic no tenen cap problema) . També refereixen que ha presentat insomni de conciliació amb despertar precoç, i elevada ansietat al matí, que millorava parcialment a la tarda. Pèrdua de gana i de pes importants en el darrer mes. Es queixa de restrenyiment i de que no pot caminar. No consciència de malaltia.

S'acorda l'ingrés a psiquiatria per a estudi i tractament.

PREGUNTES

- Què és la tristesa? És una emoció? Un sentiment? És la falta de felicitat?
- Existeix la tristesa normal?
- On es sent ?
- Totes les depressions són iguals? Hi ha altres tipus de trastorns de l'humor?
- Com es tracten?